

P-057

内反肘変形に対しカスタムメイド骨切テンプレートで三次元的矯正を行った1例

姫路赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、姫路赤十字病院 整形外科²⁾、大阪大学医学部附属病院 整形外科³⁾

山田 修太郎¹⁾、野村 幸嗣²⁾、八木 信哉¹⁾、和泉 信治¹⁾、森本 時光¹⁾、池上 大督²⁾、松岡 孝志²⁾、阪上 彰彦²⁾、田中 正道¹⁾、青木 康彰²⁾、三宅 潤一³⁾、村瀬 剛³⁾

【目的】小児上腕骨顆上骨折の合併症として内反肘変形の頻度は高く、美容的問題に加え、関節可動域減少、関節不安定性、遅発性尺骨神経麻痺などが問題となる。これまで様々な矯正手術が行われてきたが、内反・伸展・回旋変形を完全に矯正することは困難であった。我々は独自の手術支援システムを開発し、良好な結果を得たので報告する。【症例】38歳男性。3歳時に右上腕骨顆上骨折を受傷、保存的加療を受けたが、内反肘変形が残存。最近になり小環指の痺れが出現したため当院受診。軽度の運動時痛と肘関節の可動域制限を認めた（屈曲125°/伸展10°、健側140°/10°）。肘関節内反動揺性も認めたが、Mayo score 80点、DASH score 3.3点と上肢機能は比較的良好であった。Humeral-Elbow-Wrist angle (HEW-A)・15°（健側5°）、Tilting angle (TA) 28°（25°）であった。術前に両上肢のCTデータから三次元上腕骨モデルを作成、健側の鏡像モデルをゴールとした三次元矯正をシミュレーションした。シミュレーション通りの手術を行うための骨切テンプレートを設計し、3次元プリンターで実物大モデルとして作成した。手術は側臥位で肘関節後方より侵入。作成した骨切テンプレートを変形骨表面にフィットさせ、骨切を行い、プレートで内固定した。後外側回旋不安定症に対しては、弛緩した外側側副靱帯複合体を一旦外上顆から外し、緊張をかけ再度アンカー固定した。術後3週間のシーネ固定後、現在リハビリテーション加療中である。

【結果】HEW-A 4°、TA 24°に改善、良好な矯正を行なった。

【結語】本システムを用いることで内反肘変形の正確な三次元的矯正が実現可能であった。

P-059

名古屋第二赤十字病院との人事交流を経験して
～東京と名古屋で何が違うのか～

武蔵野赤十字病院 整形外科¹⁾、名古屋第二赤十字病院²⁾

早川 恵司¹⁾、佐藤 公治²⁾

第4回目となる人事交流を当院と名古屋第二赤十字病院の間で行なったので報告する。

【目的】同じ整形外科でありながら設備・診療・治療には、それぞれの赤十字病院に特徴がある。これを実際に体験することにより、さらなる改善を検討して今後の診療に生かすこと。

【期間】平成23年5月16日から27日の12日間

【派遣人員】整形外科医師1名ずつ

【経過】人事交流初日より整形外科スタッフの一員として、手術を中心に一緒に働かせていただいた。名古屋第二赤十字病院の特色でもある腰椎最小侵襲手術を体験し、その実状から多くを学んだ。また、多数の外傷症例を迅速に対応し、受診当日に手術する状況を経験した。整形外科スタッフとは、治療に対する考え方や方法の相違点等について検討した。事故防止及び情報共有のために毎朝スタッフ全員でレントゲンカンファを行ないチーム一丸となって診療に取り組む姿勢が印象に残った。さらに、病棟や手術室、リハビリテーションのスタッフとも交流を持つことにより、日々の診療で生じる問題点を共有することができた。

【考察】短期間でありながら病院スタッフの一員として過ごすことにより、新たな刺激を受け学習することができた。そして、名古屋第二赤十字病院の素晴らしい特徴に対して、当院の良い点も改めて認識することができた。今回の人事交流で得た貴重な体験をして、地域の歴史や文化を土台に整形外科リーダーによる影響があるのではないかと考えた。今後も人事交流を通じて、両病院が発展していくように継続していきたい。

P-058

上腕切断の1例

横浜市立みなと赤十字病院 形成外科¹⁾、武蔵野赤十字病院 形成外科²⁾、中野総合病院 形成外科³⁾、東京医科歯科大学医学部 形成外科⁴⁾、横浜市立みなと赤十字病院 整形外科⁵⁾

伊藤 理^{1,4)}、鈴木 真澄²⁾、白井 隆之³⁾、宮下 宏紀⁴⁾、國方 祐輔¹⁾、品田 春生⁵⁾

【目的】切断肢再接着の手術成績は向上しているが、機能的予後については改善がみられていない現状がある。受傷者は、長期入院を余儀なくされる場合があり、心理的負担も大きい。今回、我々が経験した症例の術後経過と心理的变化、機能回復状況について検討したので、若干の考察を加えて報告する。

【症例】71歳、男性。家族歴：特記事項なし。既往歴：15年前、左示指・中指DIP切断。現病歴：空き缶プレス機で作業中に誤って右上肢全体を挟まれ、上腕完全切断となる。当院に救急搬送され、骨接合後、動脈1本、静脈2本吻合、神経2本縫合し、受傷6時間後に血行が再開した。

【結果】術後3日目に静脈血栓で再吻合、8日目に胸水貯留による呼吸不全等みられたが、切断肢は生着した。心理的には「否認」「怒り」「取引」「抑うつ」「受容」等の変化がみられた。知覚及び運動機能とも十分な回復は得られなかったが、切断した上肢が生着して整容的に切断端や義手に勝ることから、最終的な満足度は高かった。

【考察】切断肢患者にとって患肢の生着はスタートラインが開かれたにすぎず、機能が不完全な患肢と今後どう折り合いをつけて生活していくかが最重要課題となる。医療側も初期の治療結果に満足するのみでなく、長期展望に基づいてフォローする必要がある。

P-060

整形外科術後の早期離床の効果

武蔵野赤十字病院 看護部

梅野 直美

【1.はじめに】外科領域の術後の早期離床は術後のケアの原則である。しかし、具体的な離床時期は各施設によって差があるのが現状である。当病棟では、平成22年7月から主な整形外科の術後の早期離床を試みた。その効果について報告する。

【2.介入方法】平成22年7月から、今まで、立位の離床を術後2日目から術後1日目とした。また、リハビリ室でのリハビリを術後3日目から2日目に早めた。

【3.結果・考察】1)患者の反応昨年7月に左人工膝関節全置換術、今年10月に右人工膝関節全置換術した70歳女性は、「今回の方がずっと楽だった。足が軽い。早く帰れる気がする。」といていた。また、今年、6月腰椎椎間板ヘルニア、11月ヘルニア再発にて腰椎固定術を行った50代男性は、「前は、立った時太ももに力が入らなかった。自分の足じゃないみたいだった。でも、今回は、手術の前と同じように力が入った。リハビリも楽だった。」と言っており、2パターンを経験した患者は早期離床を評価していた。2)非常担送数の変化平成22年1月～6月までの49床中の非常担送数は18.4人で、離床を早めたH22年7月～12月の担送数は13.1人と減った。非常担送の現象は看護業務量につながり、21年度の看護スタッフ22時間/月あった時間外勤務が12時間/月に減った。3)平均在院日数の変化平成22年1月～6月までの平均在院日数は、大腿骨頸部骨折27.1日、23.7日、腰部脊柱管狭窄症19.2日、17.1日、脊髄症18.3日、17.9日、人工関節25.0日、24.4日と主要疾患において短縮した。

【4.結論】患者の早期回復と臥床による苦痛を減らしたいという思いで離床を早めた。離床を早めたこと目的通り患者の早期回復を促すと同時に、患者の自立度が上がることが看護師のケア負担を少なくし業務量を減らした。また、平均在院日数が短くなった。離床を早めたことは、患者にとっても医療者にとっても利点があった。